

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

А.В. УСТЮГОВ, Т.Б. ИЛЬИНЫХ

*Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области
детская клиническая больница восстановительного лечения "Научно-практический центр "Бонум", г. Екатеринбург.*

Системная информационная поддержка диспансеризации пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией в НПЦ "Бонум" позволяет объединить процессы профилактики, диспансеризации и реабилитации (медицинской, социальной и психолого-педагогической) как реабилитационных центров, так и других заинтересованных учреждений и организаций в единый континуум. Оптимизация технологической составляющей диспансеризации, а именно внедрение информационной поддержки, позволяет значительно повысить эффективность данного процесса. Сохранность, помехоустойчивость информации, оптимизация информационного обмена, возможность расширения этого обмена со всеми заинтересованными структурами социума позволяет считать интегральную информационную поддержку необходимым условием современной диспансеризации.

Ключевые слова: диспансеризация, информационная поддержка, реабилитация, врожденная челюстно-лицевая патология, Бонум

INFORMATION SUPPORT OF SPECIALIZED PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATIONS

A.V. Ustyugov, T.B. Ilynyh

The system of information support of prophylactic medical examination of the patient with congenital facial-maxillary pathology in Center "Bonum" allows to unite processes of preventive maintenance, prophylactic medical examination and rehabilitation (medical, social and pedagogical) both the rehabilitation centers, and other interested establishments and the organizations in a uniform continuum.

Optimization of technological processes of prophylactic medical examination, namely introduction of information support, allows to raise efficiency of the given process considerably. Optimization of an information exchange, an opportunity of expansion of this exchange with all interested structures of society allows to consider integrated information support by a necessary condition of modern prophylactic medical examination.

Keywords: system, prophylactic medical examination, information support, rehabilitation, congenital facial-maxillary pathology, Bonum

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» предусматривает повышение внимания к первичной медико-санитарной помощи, усиление профилактической направленности здравоохранения, удовлетворение потребности населения в дорогостоящих видах медицинской помощи. Особое место в улучшении состояния здоровья нации занимает медицинское просвещение, диспансеризация населения.

Ухудшающаяся экологическая обстановка, быстрая хронизация различных заболеваний, значительные психоэмоциональные нагрузки, как правило, отражаются на здоровье родителей, приводят к нарушению процесса зачатия, течения беременности или родов. В

результате этого у детей могут возникнуть различные пороки и аномалии развития. Ежегодно в России рождается около 30 тыс. детей с врожденной патологией [1].

Важность оптимизации организационных форм помощи детям с врожденной патологией подтверждается многочисленными публикациями как отечественных, так и зарубежных авторов. Опыт отечественного здравоохранения показывает, что решение данной проблемы возможно при организации комплексной медико-социально-психологической помощи данным пациентам в условиях динамичного диспансерного наблюдения и контроля на основе высокотехнологических лечебно – оздоровительных мероприятий с момента рождения до

совершеннолетия.

Сложность данной проблемы связана с участием в лечении больных с врожденной патологией многих специалистов, например, при врожденной челюстно-лицевой патологии - хирурга, ортодонта, педиатра, оториноларинголога, офтальмолога, невролога, ортопеда, а также психолога, логопеда, социального педагога [2].

Целенаправленная работа этих специалистов координируется в специализированных центрах. Только в условиях специализированного центра возможно одновременное оказание ребенку и семье медицинской, психологической, педагогической, социальной и правовой помощи с момента рождения ребенка [3].

Диспансеризация – многоуровневая многоэтапная система медицинского обслуживания населения, которая включает: активное динамическое наблюдение за здоровьем определенных контингентов населения, изучение условий труда и быта, обеспечение правильного физического развития и сохранения здоровья, предупреждение и лечение заболеваний путем профилак-

тики, комплекса санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.

В системе здравоохранения Российской Федерации приняты единые критерии отбора диспансерных групп: медицинские и социальные. Выделяются следующие диспансерные группы:

- группы здоровых людей, объединенных общими возрастными физиологическими особенностями (дети, подростки, беременные и т. д.);
- группы здоровых людей, объединенных условиями труда (рабочие определенных профессий, учащиеся, спортсмены и др.);
- группы людей с конкретными определенными заболеваниями (по профилю патологии, степени тяжести, степени социальной дезадаптации).

Качество жизни последней группы пациентов и их социальная адаптация зависят от того, насколько полно устранены все анатомические дефекты и восстановлены нарушенные функции. Это в немалой степени зависит от вида и соблюдения этапности диспансеризации (см. табл. 1).

Таблица 1

Виды и уровни диспансеризации

Виды диспансеризации	Задачи	Медицинские учреждения (уровень)
Первичная, скрининговая диспансеризация (плановая диспансеризация населения, профилактические осмотры)	Выявление патологии (в т.ч. внутриутробной), формирование групп риска для более пристального обследования на этапе Дополнительной диспансеризации	Первичное поликлиническое звено (амбулаторно-поликлинический этап), диагностические центры, центры планирования семьи и репродукции
Дополнительная диспансеризация (прицельно-нозологический скрининг в сформированных группах риска, например аудиологический скрининг, пренатальный скрининг)	Определение объема дообследования и уточнение диагноза, определение степени тяжести, направление в специализированный центр	Стационары, специализированные медицинские центры
Специализированная диспансеризация (по профилю патологии, степени тяжести и степени социальной дезадаптации)	Комплексное обследование, верификация диагноза и степени тяжести, постановка на диспансерный учет в профилированные учреждения, составление индивидуального плана лечения и контроль эффективности реабилитации	Диспансеры, специализированные медицинские центры

Оказание медицинской помощи в научно-практическом центре (НПЦ) «Бонум» подразумевает, прежде всего, специализированную диспансеризацию, которая строится на следующих принципах:

- построение диспансерных групп по профилю патологии, степени тяжести и степени социальной дезадаптации;
- ведение диспансерных групп в соответствии с утвержденными стандартами специализированных центров;
- осуществление диспансерного наблюдения за детьми, проживающими в отдаленных территориях (проводится во время выездных поликлиник, с предварительным приглашением пациентов).

Эффективность диспансеризации определяется тремя главными факторами:

- Научный фактор – научно-методическая основа диагностики, профилактики и лечения. Суть состоит в разработке научных исследований по актуальным проблемам детской патологии, поиске наиболее эффективных методов диагностики и лечения, изучении вопросов этиологии и патогенеза, профилактики и лечения заболеваний, прогнозирования динамики детской инвалидности.

- Техническая и технологическая основа – техническая составляющая. Суть ее состоит в технической реализации научной составляющей – труда академической науки. Сюда входит создание аппаратов, приборов, технологий (в том числе и информационных), реализующих методы диагностики, профилактики и лечения.

- Организационная основа – организационная составляющая. Суть ее состоит в реализации первых двух составляющих, т.е. в организации лечебно-профилактической работы и диспансеризации в детских учреждениях, оптимизации структуры детских центров поликлинических и стационарных учреждений, оптимизации принципов и методов организации и осуществления реабилитации детей с профильной патологией.

Основная цель процесса диспансеризации заключается в осуществлении принципов последовательной поэтапной преемственной помощи пациентам, переходом на разные этапы адекватной информации о пациенте. В то же время, ряд авторов указывают, что сведения о ходе процесса диспансеризации не всегда регистрируются, места и формы хранения этих сведений различны, часто не существует стандартов деятельности по диспансеризации и критериев оценки полученной информации, низкая мотивация самих пациентов к лечению и профилактическим внелечебным мероприятиям [4].

Соблюдение принципов бережного отношения к информации гарантирует не только более качественный результат медицинских воздействий, но и наиболее полную реабилитацию пациентов. Однако возможность применения информации, полученной в процессе диспансеризации, для решения управленческих и реабилитационных задач на практике достаточно низка, в том числе из-за неразвитой информационной поддержки (т.е. сложности второго, технологического фактора эффективности).

В целях реализации системы информационной поддержки диспансеризации пациентов в НПЦ «Бонум» разработан пакет моделей, включающий: концептуальные, функционально-структурные, алгоритмические, организационно-функциональные, критериальные. В частности, общую концептуальную модель системы поддержки диспансеризации пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией (ВЧЛП) можно представить следующим образом.

Система поддержки диспансеризации пациентов с ВЧЛП – это информационно-программное средство, выполняющее функции ориентирования, позиционирования и информирования лица, принимающего решения (врач-организатор), путём интеграции информационных потоков процесса диспансеризации и формализованной оценки результатов этой интеграции с обеспечением требуе-

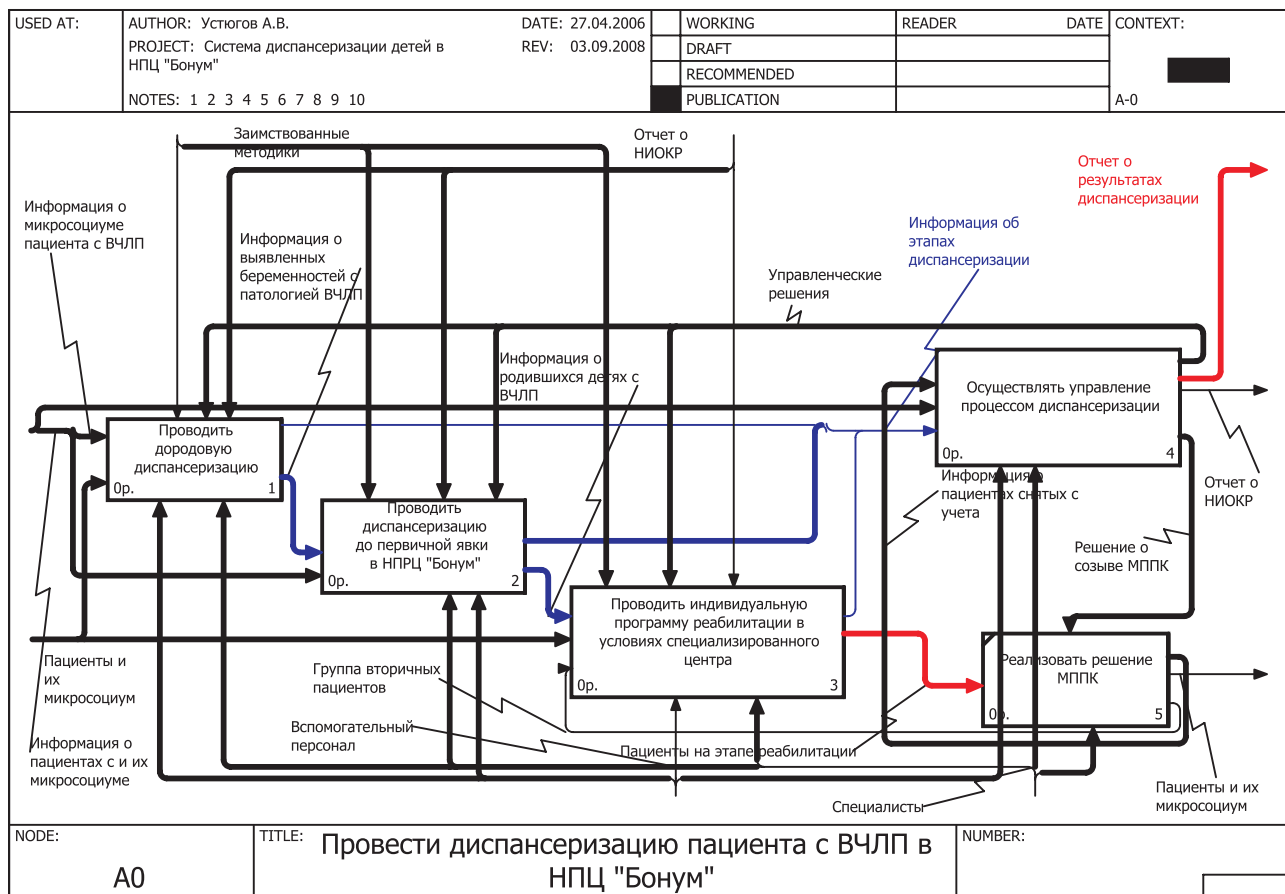
мой оперативности на основе системной медико-технической интеграции и применения специализированной медицинской информационной системы (МИС), направленные на поддержку процесса и интегральную оценку качества диспансеризации с целью обеспечения эффективности комплексной реабилитации пациентов с ВЧЛП.

Функционально-структурная модель процесса информационной поддержки диспансеризации на уровне декомпози-

ции функционального блока «Провести диспансеризацию пациента с врожденной челюстно-лицевой патологией в НПЦ «Бонум» представлена на рис.1.

Соответственно, внедрение подобной информационной поддержки (даже неполная, только в виде интегрированной базы данных «Регистратура») ведет к частичной реорганизации диспансерного приема: информационная поддержка оптимизирует потоки информации и

Рисунок 1
Функционально-структурная модель процесса информационной поддержки



обеспечивает ее максимальную сохранность и помехоустойчивость (рис.2).

Именно система информационной поддержки диспансеризации пациента с ВЧЛП в НПЦ «Бонум» позволяет объединить процессы профилактики, диспансеризации и реабилитации (медицинской,

социальной и психолого-педагогической) как реабилитационных центров, так и других заинтересованных учреждений и организаций в единый континуум.

Таким образом, оптимизация технологической составляющей диспансеризации, а именно внедрение информацион-

Схема диспансерного приема



ной поддержки, позволяет значительно повысить эффективность данного процесса. Сохранность, помехоустойчивость информации, оптимизация информационного обмена, возможность расширения этого обмена со всеми заинтересованными структурами социума позволяет считать интегральную информационную поддержку необходимым условием современной диспансеризации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Набойченко Е.С., Блохина С.И. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (на примере врожденной челюстно-лицевой патологии). – Екатеринбург, 2004, 132 с.
2. Долгополова Г.В., Блохина С.И., Долгополова Н.В. Специализированная диспансеризация как основа реабилитационного процесса по устранению зубо-

челюстной патологии у детей с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба [Текст]/Г.В. Долгополова, С.И. Блохина, Н.В. Долгополова // Психологическое сопровождение и организационно-медицинские алгоритмы реабилитации – Екатеринбург: «СВ-96», 2005.- 352 с.

3. Блохина С.И. Система организации реабилитационной помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией: эволюция, проблемы, перспективы /С.И.Блохина, В.П.Козлова // Функционально-эстетическая реабилитация больных с врожденными расщелинами лица. - М., 2002. - С.12-13.

4. Богомолова, Н.Д. Мнение врачей поликлиник и пациентов о качестве профилактической работы /Н.Д.Богомолова//Здоровье и образование в XXI веке: Материалы 4-й международной науч. практ. конф. 23-25 мая 2003 г.-М.:изд-во РУДН.- 2003.- С. 94.